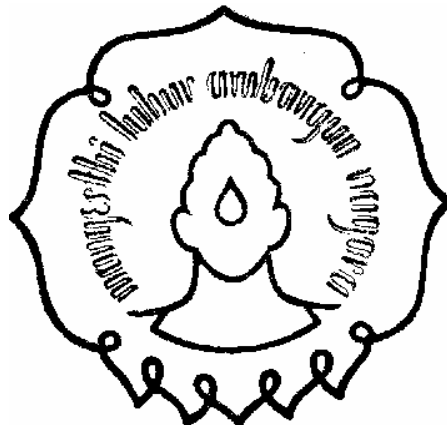


**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTARA PRIMIGRAVIDA
DAN MULTIGRAVIDA TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan**



Oleh:

RUSIANA SRI HARYANTI

NIM R0105069

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

2008

HALAMAN VALIDASI

Penelitian dengan judul :

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTARA PRIMIGRAVIDA
DAN MULTIGRAVIDA TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

Oleh:

RUSIANA SRI HARYANTI

R 0105069

Telah diperiksa dan disetujui

Pada hari Selasa, tanggal 28 Agustus 2009

Pembimbing Utama

dr. Teguh Prakosa, SpOG
NIP : 140 255 488

Pembimbing Pendamping

Dwi Siswahyudyaningtyas, S.ST
NIP : 140 096 212

Ketua Tim KTI

Mochammad Arief Tq., dr, M.S., PHK
NIP : 130 817 795

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian dengan judul :

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTARA PRIMIGRAVIDA
DAN MULTIGRAVIDA TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

Oleh:

RUSIANA SRI HARYANTI

R 0105069

Telah diperiksa dan disetujui

Pada hari Senin, tanggal 3 Agustus 2009

Pembimbing Utama

dr. Teguh Prakosa, SpOG
NIP : 140 255 488

Pembimbing Pendamping

Dwi Siswahyudyaningtyas, S.ST
NIP : 140 096 212

Penguji

H. Tri Budi Wiryanto, dr. SpOG(K)
NIP : 1951 0421 1980 111002

Ketua Tim KTI

Mochammad Arief Tq., dr, M.S., PHK
NIP : 130 817 795

Mengesahkan

Ketua Program Studi D IV Kebidanan

FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr. SpOG(K)
NIP : 1951 0421 1980 111002

PERSEMBAHAN

Aku Persembahkan Karya Kecilku ini untuk:

- ❖ Dzat yang Maha sempurna, terima kasih ya Allah atas semua Karunia dan Anugerah Mu.
- ❖ Bapak, Ibu & adekku tercinta, terima kasih selalu memberikan aku semangat, motivasi, do'a, kesabaran dan juga semua fasilitasnya.
- ❖ PopoQ, makasih ya buat pengertian, kesabaran, nasihat & semangatnya untuk menyelesaikan KTI ini. Kau telah mewarnai hidupku dan ajariku untuk dewasa. Semoga apa yang kita citakan tercapai ya ☺
- ❖ My the best frend, 'eLwinn' (Mb LithA, WickA, Nick, Cha) makasih telah jadikan aku sahabatmu, kuharap kita jadi sahabat terus ya.
- ❖ Teman-temanku angkatan 2005, hidup memang penuh perjuangan, tetap semangat ya! Semoga kelak kita jadi orang sukses. Amien ya Allah...,
- ❖ Temen kost Anisa, canda tawa & dukungan kalian hilangkan penatku.
- ❖ Mbak Erika, mas Daud & mas Indra makasih atas semua pelayanannya, ma'af kalau kita selalu merepotkan.

MOTTO

Manusia tanpa cita-cita itu mati, cita-cita tanpa usaha itu mimpi.

(Penulis)

Sesungguhnya dibalik kesulitan pasti ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai dari sesuatu urusan, tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain.

(Q.S. Al Insyirah : 6-7)

Carilah kesempatan yang tersembunyi dalam setiap kesulitan, jangan hanya melihat kesulitan yang ada disetiap kesempatan. Siapapun yang tidak membuat kemajuan, dia akan mundur dalam kehidupannya.

(Adre Voisin)

Never wait until tomorrow what u can do today, coz if u do that, u will make a new problem without solving it.

(Anonim)

ABSTRAK

Rusiana Sri Haryanti, R 0105069, Perbedaan Tingkat Pengetahuan Antara *Primigravida* dan *Multigravida* Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta.

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui seseorang. Pengetahuan mencakup tingkatan domain kognitif yaitu tahu, memahami, analisis, sintesis dan evaluasi.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasinya adalah semua ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Sibela baik *primigravida* ataupun *multigravida* dengan menggunakan teknik sampling *accidental*.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisis non parametrik yaitu mann-whitney U test. Hasil analisa didapat bahwa nilai $p < 0,05$, sehingga Hipotesis nol ditolak dan Hipotesis kerja diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Primigravida dan Multigravida, Tanda Bahaya Kehamilan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Antara *Primigravida* dan *Multigravida* Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta” .

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk Memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan. Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasehat-nasehat, oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Syamsul Hadi, dr. SpKj, rektor Univesitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Prof. Dr.H.A.A.Subijanto, dr. M.S, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak H. Tri Budi W, dr, SpOG (K), ketua program studi DIV Kebidanan Univesitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Bapak Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK, ketua tim KTI.
5. dr. Teguh Prakosa, SpOG dan Ibu Dwi Siswahyudyaningtyas, SST, selaku pembimbing yang sabar dan penuh tanggung jawab.
6. Kepala Puskesmas Sibela beserta staf.
7. Semua responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Seluruh Dosen, karyawan dan karyawan D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini .
9. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang selalu bersama dalam suka maupun duka menjalani pendidikan sebagai angkatan pertama.

10. Semua pihak yang telah banyak membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, Agustus, 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
i	
HALAMAN VALIDASI.....	
ii	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
iii	
PERSEMBAHAN.....	
iv	
MOTTO.....	
v	
ABSTRAK.....	
vi	
KATA PENGANTAR.....	
vii	
DAFTAR ISI.....	
ix	
DAFTAR GAMBAR.....	
xi	
DAFTAR TABEL.....	
xii	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
xiii	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	
1	
B. Perumusan Masalah.....	
3	
C. Tujuan.....	
3	

D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	5
1. Pengetahuan	5
2. Primigravida dan Multigravida	8
3. Tanda Bahaya Kehamilan	8
B. Kerangka Konsep	14
C. Hipotesis Penelitian.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi Penelitian	15
D. Sampel dan Teknik Sampling	16
E. Kriteria Inklusi... ..	16
F. Definisi Operasional.....	17
G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	18
H. Cara Pengolahan dan Analisa Data	21
BAB IV HASIL.....	23
BAB V PEMBAHASAN	31
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka Konsep Perbedaan Tingkat Pengetahuan Primigravida dan Multigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan	11
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Primigravida* Berdasarkan Umur.....23

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Multigravida* Berdasarkan Umur...
24

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Primigravida* Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....
24

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Multigravida* Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....
25

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Primigravida* Berdasarkan Pekerjaan..
26

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Multigravida* Berdasarkan Pekerjaan.....
26

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Ibu <i>Primigravida</i> Berdasarkan Penghasilan.....	27
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Ibu <i>Multigravida</i> Berdasarkan Penghasilan.....	28
Tabel 4. 9 Distribusi Ibu <i>Primigravida</i> Berdasarkan Pengetahuan.....	29
Tabel 4. 10 Distribusi Ibu <i>Multigravida</i> Berdasarkan Pengetahuan.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Pengantar Pengisian Kuesioner
Lampiran 2.	Persetujuan Penelitian
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4.	Hasil Validitas Kuesioner Penelitian
Lampiran 5.	Hasil Analisa Data
Lampiran 6.	Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 7.	Surat Permohonan Ijin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu upaya untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Semakin rendah AKI, derajat kesehatan di negara tersebut semakin baik. AKI di Indonesia masih relatif lebih tinggi dibanding dengan negara anggota ASEAN, bahkan lebih tinggi dari negara Vietnam yaitu 95 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Negara anggota ASEAN lain misalnya Malaysia yang tercatat 30 per100.000 dan Singapura 9 per100.000 kelahiran hidup. (Siswono, 2009)

Berdasarkan SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2007 AKI di Indonesia mencapai angka 228 per100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2009). Penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan (30-35%), *infeksi* (20-25%), *gestosis* (15-17%) dan lain-lain 5% (Manuaba, 1998). Sehingga diharapkan tahun 2010 angka kematian ibu menjadi 125 per100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2005 AKI di Provinsi Jawa Tengah sebesar 252 per100.000 kelahiran hidup dan di Surakarta kasus kematian ibu 21 dari 9488 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu paling banyak adalah waktu bersalin sebesar 49,52% kemudian disusul waktu nifas 30,06% dan pada waktu hamil sebesar 20,42%. (Dinkes Jateng, 2008)

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi kehamilan patologi yang bisa menyebabkan kematian *maternal*. Oleh karena itu sangatlah penting untuk mendeteksi adanya kehamilan patologi. Salah satu cara untuk mendeteksi kehamilan patologi adalah dengan mengenali tanda bahaya kehamilan. Hal ini sangat penting bagi ibu hamil karena dengan adanya pengetahuan dari ibu hamil, tanda bahaya kehamilan dapat dikenali sejak dini sehingga angka kematian ibu dapat berkurang.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk sebuah perilaku. Tingkat pengetahuan ibu sangat berperan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata

perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih berkesinambungan dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2003)

Adanya pengalaman tersebut seseorang akan mendapatkan pengetahuan. Ibu hamil dibedakan menjadi *primigravida* dan *multigravida*. *Primigravida* dengan pengalaman hamil yang pertama kali dan *multigravida* dengan pengalaman hamil lebih dari satu kali, antara *primigravida* dan *multigravida* keduanya akan ada perbedaan pengetahuannya didalam mengenali tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Anonim, 2009). Tanda bahaya kehamilan antara lain perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihan kabur, bengkak (odema) di wajah dan tangan, keluar *cairan pervaginam*, gerakan janin tidak terasa, nyeri *abdomen* yang hebat dan muntah terus menerus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

”Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada *primigravida* dan *multigravida*.
- b. Untuk menganalisis apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau informasi tentang ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti dan hasil penelitian ini bisa digunakan untuk pengembangan berikutnya, baik untuk peneliti sendiri maupun untuk peneliti lain.

b. Bagi Klien dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi/masukan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Bagi Penyelenggara Pelayanan

Dapat dijadikan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna pelayanan kesehatan, khususnya dalam memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya sedini mungkin.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui oleh seseorang. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. (Wikipedia, 2009)

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan mencakup 6 tingkatan domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya .

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang

yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyimpulkan obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian didasarkan pada kriteria tertentu atau kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Wikipedia, 2009) yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Melalui media, seseorang akan mendapatkan pengetahuan. Contoh media adalah televisi, radio, koran, majalah dan lain-lain.

3) Keterpaparan informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Informasi dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. (Notoadmodjo, 2003)

2. *Primigravida* dan *Multigravida*

a. Pengertian *Primigravida* (Winkjosastro, 2005)

Primigravida adalah seorang wanita yang pertama kali hamil.

Pengertian *Multigravida* (Winjosastro, 2005)

Multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Anonim, 2009). Tanda bahaya kehamilan dapat mengancam keselamatan ibu dan janin dan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Sehingga tanda bahaya kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya (Salmah, 2006).

Tanda bahaya kehamilan sebagai berikut:

a. Perdarahan yang keluar dari jalan lahir

Tidak selamanya kehamilan berjalan mulus. Sering kali dijumpai wanita hamil yang mengalami perdarahan, baik pada kehamilan muda ataupun menjelang cukup bulan. (Huliana, 2001)

Perdarahan pada trimester I ada yang merupakan hal fisiologis yaitu tanda *hartman* yaitu perdarahan pervaginam akibat proses *nidasi blastosis* ke *endometrium* yang menyebabkan perlukaan. Perdarahan yang fisiologis ini berlangsung sebentar, sedikit dan

tidak membahayakan kehamilan (Mansjoer, 2001). Tetapi perdarahan pada trimester I juga dapat merupakan hal yang patologis. Pada awal kehamilan, perdarahan yang patologis atau tidak normal adalah perdarahan yang merah, banyak disertai rasa nyeri, yaitu *aborsi*, kehamilan *ektopik* ataupun *mola hidatidosa*.

Kehamilan pada trimester II sering dihubungkan dengan adanya komplikasi lambat dalam kehamilan, seperti *partus prematurus*, pertumbuhan janin terhambat, *solusio plasenta*, *plasenta previa* dan *mola hidatidosa* (Yoseph, 2009). Perdarahan pada trimester II ini berbahaya karena akan mengancam keselamatan ibu dan janin.

Perdarahan pada trimester III perlu diperhatikan, apakah perdarahannya merupakan perdarahan patologi atau perdarahan karena *inpartu*. Jika perdarahan merupakan tanda persalinan atau keadaan *inpartu*, maka perdarahan ini normal. Pada keadaan *inpartu*, biasanya darah bercampur lendir, sebagai akibat dari terlepasnya lendir penutup *serviks*. Tetapi jika perdarahan ini belum masuk tanda-tanda *inpartu*, keadaan ini berbahaya karena perdarahan disebabkan oleh *plasenta previa* dan *solusio plasenta*. Perdarahan trimester III disebut perdarahan *antepartum*, yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi setelah 29 minggu atau lebih (Yoseph, 2009). Semua perdarahan yang terjadi pada ibu hamil

harus terdiagnosa dengan baik dan jika terjadi keadaan patologi harus bisa terdeteksi lebih dini untuk menyelamatkan ibu dan janin.

b. Sakit kepala yang berat

Wanita yang hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang-bayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsi* (Kusmiyati. Et. ell, 2008). Akibat dari *preeklamsi* adalah persalinan *preterm* dan bisa berlanjut *eklamsi* bila tidak terdeteksi sedini mungkin. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

c. Pengelihan kabur

Wanita hamil mengeluh pengelihan yang kabur. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan terbayang-bayang. Perubahan pengelihan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *preeklamsi* (Kusmiyati. Et. ell, 2008). Selain itu pengelihan kabur adalah gejala yang sering ditemukan pada *preeklamsi* berat dan

merupakan petunjuk akan terjadi *eklamsi* (Winkjosastro, 2005). Tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

d. Bengkak (odema) di wajah dan tangan

Odema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Odema merupakan salah satu trias adanya *preeklamsi*. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan *preeklamsi*. (Winkjosastro, 2005)

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam pada keadaan inpartu adalah hal yang normal. Tetapi jika keluarnya air ketuban yang merembes atau mengalir dari vagina tanpa/ada kontraksi pada kehamilan belum cukup bulan dapat menyebabkan *infeksi* kehamilan atau persalinan. Kondisi ini dinamakan ketuban pecah dini. (Huliana, 2001). Ketuban pecah dini akan menghambat proses persalinan dan bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.

f. Gerakan janin tidak terasa

Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada

kehamilan trimester II (Salmah.et.all, 2006). Jika bayi tidur gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih terasa saat ibu berbaring atau istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Kusmiyati. Et. ell, 2008). Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu. Total gerakan janin pada trimester III mencapai 20kali perhari, termasuk kategori batas normal (Anonim, 2009). Tanda dan gejala patologinya gerakan bayi kurang dari 3kali dalam periode 3jam (Kusmiyati. Et. ell, 2008). Atau total gerakan janin kurang dari 10kali perhari, hal ini merupakan keadaan patologi. Sebaiknya jika mengalami tanda dan gejala patologi, segera periksa ketenaga kesehatan. (Anonim, 2009)

g. Nyeri *Abdomen* yang hebat

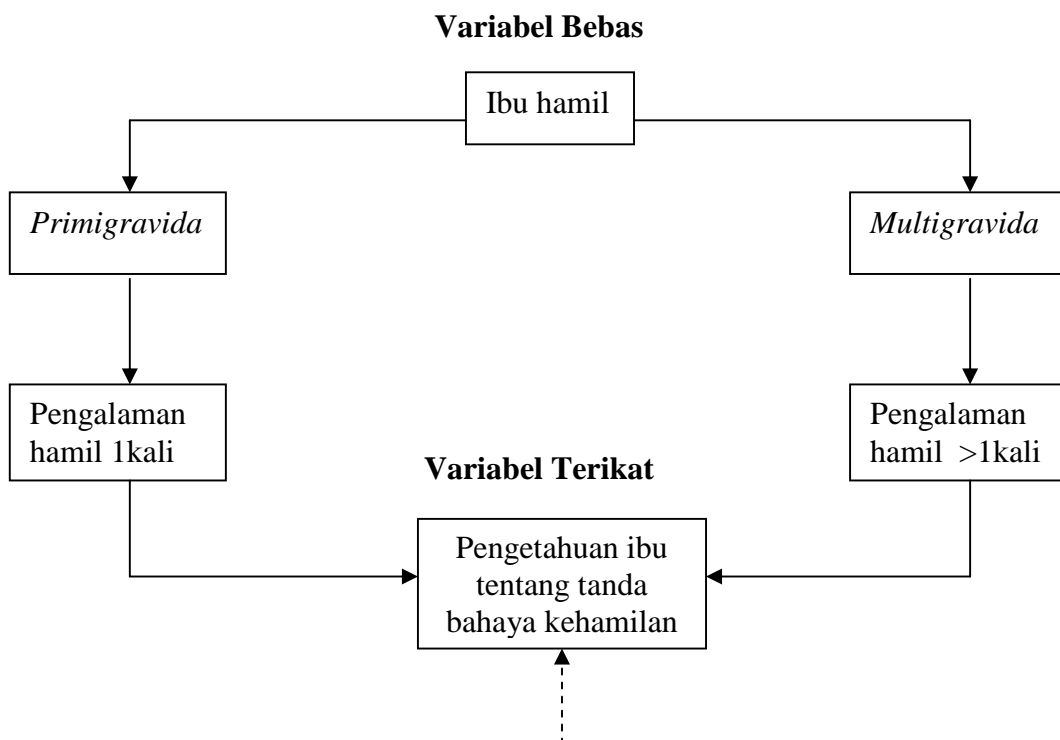
Jika ibu hamil mengeluh nyeri perut yang hebat dan menetap, hal ini merupakan tanda terjadinya kehamilan *ektopik*, *aborsi* dan *solusio plasenta* (Kusmiyati. Et. ell, 2008). Nyeri merupakan keluhan utama pada kehamilan *ektopik*. Apabila terjadi ruptur dinding tuba pada kehamilan *ektopik* ini, nyeri perut dan disertai perdarahan, bisa menyebabkan penderita pingsan dan syok. Pada penderita *aborsi*, nyeri abdomen juga dirasakan, tetapi nyeri pada penderita *aborsi* tidak begitu hebat pada penderita kehamilan *ektopik* (Wikjosastro, 2005). Sehingga terjadinya nyeri abdomen

pada waktu hamil mengindikasikan adanya tanda kehamilan *ektopik*, *abortus* dan *solusio plasenta*.

h. Muntah terus menerus

Keluhan mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama. Akan tetapi ada kalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, keluhan ini disebut *hiperemesis gravidarum* (Huliana, 2001). Keadaan mual dan muntah yang terus menerus merupakan keadaan yang berbahaya dalam kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janin.

B. Kerangka Konsep



- Pendidikan
- Ekonomi
- Sosial
- Budaya

Variabel Perancu

Skema 2.1 Kerangka Konsep Perbedaan Tingkat Pengetahuan *Primigravida* dan *Multigravida* Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Keterangan:

—————→ : diteliti dan dianalisa secara statistik

-----→ : tidak diteliti dan tidak dianalisis secara statistik

C. Hipotesis

Ada perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik. Peneliti tidak memberikan intervensi atau perlakuan pada subyek. Peneliti hanya mengamati apa yang terjadi pada subyek peneliti. Hasil pengamatan merupakan data yang nantinya akan dianalisis. Rancangan penelitian ini yaitu *cross sectional*, dimana variabel bebas dan variabel terikat diobservasi hanya sekali pada saat yang sama. (Arief, 2008)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta pada bulan Juni-Juli 2009.

C. Populasi

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran aktif yang parameternya akan diketahui melalui penelitian (Arief, 2008). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil *primigravida* dan *multigravida* yang diperiksa di Puskesmas Sibela Surakarta.

2. Populasi aktual

Populasi aktual adalah populasi dengan jumlah yang lebih kecil namun masih memungkinkan untuk mendapatkan informasi tentang populasi sasaran (Arief, 2008). Populasi aktual dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Sibela Surakarta pada bulan Juni-Juli 2009.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Hidayat, 2009)

1. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik nonrandom sampling dan cara yang digunakan adalah teknik *accidental sampling*, yaitu dengan pengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia. (Notoatmodjo, 2005)

2. Besar sampel

Besar sampel yang akan diambil adalah 32 responden, dengan alasan jumlah 30 adalah batas jumlah sedikit dan banyak dengan pengertian bahwa data ≥ 30 , kurvanya akan mendekati kurva normal. Kurva

normal adalah suatu fenomena universi tentang ciri atau sifat alami normal. (Murti. B, 2006)

E. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil normal yang memeriksakan kehamilannya baik *primigravida* maupun *multigravida* di Puskesmas Sibela Surakarta
- b. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
- c. Ibu hamil yang bersedia menjadi subyek penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil dengan penyakit sistemik
- b. Ibu hamil dengan penyulit kehamilan
- c. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi subyek penelitian

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (variabel independen)

Primigravida adalah wanita yang pertama kali hamil.

Multigravida adalah wanita yang hamil lebih dari satu kali.

Skala pengukuran: Nominal

2. Variabel terikat (variabel dependen)

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan adalah pengetahuan ibu hamil tentang apa saja yang merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Pengetahuan dibagi menjadi 4 kategori yaitu baik jika nilainya

76-100% jawaban benar, cukup baik jika nilainya 56-75% jawaban benar, kurang baik jika nilainya 40-55% jawaban benar dan tidak baik jika nilainya <40% jawaban benar. (Nursalam, 2003)

Skala pengukuran : Ordinal

3. Variabel luar

- a. Pendidikan adalah lamanya responden mengikuti pendidikan formal sehingga mendapat ijazah terakhir yang dimiliki, cara mengetahuinya melalui jawaban kuesioner pada waktu penelitian.
- b. Ekonomi adalah penghasilan keluarga yang didapat perbulan.
- c. Sosial adalah pekerjaan responden untuk menunjang kehidupannya dalam rangka mencari nafkah
- d. Budaya adalah lingkungan responden dalam kehidupan sehari-hari adalah dengan suku jawa atau yang lainnya.

G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Alat untuk mengumpulkan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan pada ibu. Sebelumnya peneliti mengadakan uji coba kuesioner kepada responden untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas ini dilakukan dengan analisa butir yaitu skor yang ada

pada butir dipandang sebagai nilai x dan skor total dipandang sebagai nilai y.

Selanjutnya dihitung dengan menggunakan korelasi Product Moment:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi butir

N : banyaknya korelasi sampel

x : skor butir item nomor tertentu

y : skor total

Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan program komputer yaitu berupa SPSS (Statistical Package for Social Science) versi 12.00.

Suatu item dikatakan valid apabila memiliki r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} . Adapun nilai r_{tabel} untuk pengujian dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan data sebanyak 21 adalah 0,433. Adapun berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa dari 28 item pertanyaan pada instrumen yang digunakan terdapat 4 item yang tidak valid (memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$) yaitu nomor 5, 17, 19, dan 21. Setelah item-item pertanyaan yang tidak valid tersebut dibuang ternyata 24 item yang lain memiliki $r_{hitung} > r_{tabel}$ sehingga disimpulkan bahwa item-item tersebut valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama pula.

Uji reliabilitas menggunakan rumus Spearman Brown:

$$r = \frac{2xr_{1/21/2}}{(1 + r_{1/21/2})}$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen

$r_{1/21/2}$: r_{xy} yang disebut sebagai indeks korelasi antara dua belahan instrumen

(Arikunto, 2006)

Perhitungan reliabilitas kuesioner dengan menggunakan program komputer yaitu berupa SPSS (*Statistical Product and Software Solution*) versi 13.00.

Suatu instrumen dikatakan mempunyai reliabilitas yang semakin tinggi apabila nilai reliabilitasnya semakin mendekati 1. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai reliabilitas *Spearman-Brown* sebesar 0,947. Angka ini menunjukkan bahwa reliabilitas instrumen yang digunakan sangat tinggi.

2. Cara pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer direncanakan pada bulan mei 2009 sampai bulan juni 2009.

Adapun cara pengambilan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Peneliti mengajukan ijin pada Kepala Dinas Kesehatan Surakarta dan Kepala Puskesmas Sibela Surakarta
- b. Setelah mendapat ijin, peneliti menyebarkan uji kuesioner pada reponden dan melakukan analisa uji kuesioner.
- c. Menyebarkan kuesioner kepada responden
- d. Setelah data primer diperoleh, langsung melakukan coding semua hasil data.
- e. Setelah mengcoding data kemudian dilaksanakan analisa untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta.

H. Cara Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan Data

- a. Pemeriksaan data (Editing) yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. Dalam memeriksa data kegiatannya adalah menjumlahkan dan melakukan koreksi.
- b. Pemberian kode (coding), untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi, misalnya tingkat pendidikan diberi kode tertentu.

- c. Menyusun data (tabulating) merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisis Data

- a. Analisis univariat, untuk menganalisis variabel yang ada dengan cara menghitung distribusi untuk mengetahui karakteristik subyek penelitian. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.
- b. Analisa bivariat, dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan antara ibu *primigravida* dan *multigravida*. Analisis dilakukan dengan metode non parametrik yaitu *Mann-Whitney U Test*.

Berikut adalah rumusan hipotesis untuk analisis:

H_0 : tidak terdapat perbedaan pengetahuan kedua kelompok

H_a : terdapat perbedaan pengetahuan kedua kelompok

Tingkat kemaknaan ditentukan sebesar 5%. Dengan demikian H_0 ditolak apabila pengujian menghasilkan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05.

Semua perhitungan dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu berupa SPSS (*Statistical Product and Software Solution*) versi 13.00.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Data Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil baik *primigravida* maupun *multigravida* yang Periksa kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta sejumlah 32 ibu hamil. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2009. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah sebanyak 24 soal. Yang sebelumnya telah diuji *validitas* dan *reliabilitas* dibagikan kepada ibu-ibu hamil yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner yang telah dibagikan kepada ibu hamil setelah diisi, dikembalikan kepada peneliti untuk diolah.

1.1 Karakteristik data responden primigravida berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4. 1

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Primigravida* Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	< 25	7	43, 75
2.	25 – 30	8	50
3.	> 30	1	6, 25
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 1 sebagian besar responden *Primigravida* mempunyai umur berkisar 25 – 30 tahun (50 %).

1.2 Karakteristik data responden *multigravida* berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4. 2

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Multigravida* Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	< 25	1	6, 25
2.	25 – 30	11	68, 75
3.	> 30	4	25
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 2, sebagian besar responden *multigravida* mempunyai umur berkisar 25 – 30 tahun (59,4 %).

1.3 Karakteristik data responden *primigravida* berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4. 3

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Primigravida* Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	SD	3	18, 75
2.	SMP	8	50
3.	SMA	5	31, 25
4.	D2	0	0
5.	D3	0	0
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 3, responden *primigravida* yang tingkat pendidikannya tamat SD paling sedikit presentasinya yaitu 18, 75 %. Kemudian responden *primigravida* yang tingkat pendidikannya tamat SMA adalah yang paling banyak presentasinya, yaitu 50 %.

1.4 Karakteristik data responden *multigravida* berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4. 4

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Multigravida* Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	SD	3	18, 75
2.	SMP	5	31, 25
3.	SMA	6	37, 5
4.	D2	1	6, 25
5.	D3	1	6, 25
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 4, responden *multigravida* yang tingkat pendidikannya tamat D2 dan D3 paling sedikit presentasinya yaitu masing-masing 6, 25 %. Kemudian responden *multigravida* yang tingkat pendidikannya tamat SMA adalah yang paling banyak presentasinya, yaitu 37,5%.

1.5 Karakteristik data responden *primigravida* berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4. 5

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Primigravida* Berdasarkan Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Buruh	2	12, 5
2.	Swasta	6	37, 5
3.	IRT	8	50
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 5, responden *primigravida* yang jenis pekerjaannya paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu 8 orang (50 %), sedangkan jenis pekerjaan yang paling sedikit terdapat pada buruh yaitu 2 orang (12,5 %).

1.6 Karakteristik data responden *multigravida* berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4. 6

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Multigravida* Berdasarkan Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	Buruh	0	0
2.	Swasta	5	31, 25
3.	IRT	11	68, 75
Total		16	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 4. 6, responden *multigravida* yang jenis pekerjaannya paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu 11 orang (68, 75 %), sedangkan jenis pekerjaan yang paling sedikit terdapat pada swasta yaitu 5 orang (31, 25 %).

1.7 Karakteristik data responden *primigravida* berdasarkan penghasilan dapat dilihat pada tabel 4. 7

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Primigravida* Berdasarkan Penghasilan

No	Tingkat Penghasilan (Rp)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	< 500.000	14	87, 5
2.	500.000 – 1.000.000	2	12 ,5
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 7, responden *primigravida* yang tingkat penghasilannya paling banyak yaitu < Rp. 500.000 sebanyak 14 orang (87,5 %) dan tingkatan penghasilan yang paling sedikit yaitu Rp. 500. 000 - 1.000.000 sebanyak 2 orang (12, 5 %).

1.8 Karakteristik data responden *multigravida* berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4. 8

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Ibu *Multigravida*

Berdasarkan Penghasilan

No	Tingkat Penghasilan (RP)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	< 500.000	13	81, 25
2.	500.000 – 1.000.000	3	18, 75
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 8, responden *multigravida* yang tingkat penghasilannya paling banyak yaitu < Rp. 500.000 sebanyak 13 orang (81,25 %) dan tingkatan penghasilan yang paling sedikit yaitu Rp. 500. 000 - 1.000.000 sebanyak 2 orang (18, 2 5 %).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu *Primigravida* Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan data yang terkumpul dari hasil penelitian yang terdiri dari 16 ibu *primigravida* di Puskesmas Sibela Surakarta, ternyata nilai terendah adalah 9 dan tertinggi adalah 16. Kalau dibuat klasifikasi menjadi 4 kategori yaitu baik jika nilainya 76-100% jawaban benar, cukup baik jika nilainya 56-75% jawaban benar, kurang baik jika nilainya 40-55% jawaban benar dan tidak baik jika nilainya <40% jawaban benar, maka dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1.9 Tingkat pengetahuan ibu hamil *primigravida* tentang tanda bahaya

kehamilan dapat dilihat pada tabel 4. 9

Tabel 4. 9 Distribusi Ibu *Primigravida* Berdasarkan Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase (%)
----	---------------------	------------------	----------------

1.	Baik	0	0
2.	Cukup baik	13	81, 25
3.	Kurang baik	2	12, 5
4.	Tidak baik	1	6, 25
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 9 di atas, responden *primigravida* yang tingkat pengetahuannya yang paling banyak yaitu cukup baik sebanyak 13 orang (81,25 %) dan yang paling sedikit tingkat pengetahuannya yaitu tidak baik 1 orang (6, 25 %).

3. Tingkat Pengetahuan Ibu *Multigravida* Tentang Tanda Bahaya kehamilan

Berdasarkan data yang telah terkumpul dari hasil penelitian yang terdiri dari 16 orang ibu *multigravida* di Puskesmas Sibela Surakarta, ternyata nilai terendah adalah 18 dan tertinggi 24. Kalau dibuat klasifikasi menjadi 4 kategori yaitu baik jika nilainya 76-100% jawaban benar, cukup baik jika nilainya 56-75% jawaban benar, kurang baik jika nilainya 40-55% jawaban benar dan tidak baik jika nilainya <40% jawaban benar, maka dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1.10 Tingkat pengetahuan ibu hamil *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan dapat dilihat pada tabel 4. 10

Tabel 4. 10 Distribusi Ibu *Multigravida* Berdasarkan Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase (%)
----	---------------------	------------------	----------------

1.	Baik	15	95, 75
2.	Cukup baik	1	6, 25
3.	Kurang baik	0	0
4.	Tidak baik	0	0
Total		16	100

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan tabel 4. 10 di atas, responden *multigravida* yang tingkat pengetahuannya yang paling banyak yaitu baik sebanyak 15 orang (95, 75 %) dan yang paling sedikit tingkat pengetahuannya yaitu cukup baik 1 orang (6, 25 %).

4. Analisis Data Penelitian

Setelah data dari hasil penelitian terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data dari hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu hamil *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan rumus *Mann-Whitney test* yang terdapat di lampiran.

Dari perhitungan yang dilakukan dapat diketahui nilai rata-rata pengetahuan *primigravida* sebesar 8, 91 dan *multigravida* sebesar 24, 09. Nilai *mann-whithney U* untuk tingkat pengetahuan sebesar 6,5, sedangkan nilai signifikansinya adalah 0,000. Apabila nilai signifikansinya $< 0, 05$ maka hipotesis nolnya ditolak, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan dideskripsikan seluruh hasil penelitian yang diperoleh dari pengolahan data dari 32 responden ibu hamil di Puskesmas Sibela Surakarta yang berkaitan dengan perbedaan tingkat pengetahuan ibu *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan.

A. Menurut Umur Ibu *Primigravida* dan *Multigravida*

Berdasarkan penelitian tentang umur responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar umur yang berkisar 25-30 tahun yang berjumlah 8 orang (50%) untuk *primigravida* dan *multigravida* sebesar 11 orang (68, 75%).

Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa umur mempengaruhi tingkat penerimaan informasi yakni semakin tua umur seseorang ingatannya semakin berkurang sehingga sulit untuk menerima informasi yang diberikan. Sebaliknya semakin muda umur seseorang, semakin mudah untuk menerima informasi yang disampaikan dan akan lebih mudah tertarik untuk mengetahui suatu hal.

Pada penelitian ini ibu *multigravida* sebagian besar berumur 25-30 tahun dan yang berumur >30 tahun ada 4 orang ibu hamil. Pada

primigravida sebagian ibu banyak yang berumur 25-30 tahun ada 8 orang dan <25 tahun ada 7 orang. Meskipun dikatakan semakin tua umur seseorang semakin berkurang ingatannya, tetapi hal ini bukan satu-satunya faktor penyebab lebih rendahnya tingkat pengetahuan ibu karena pada *multigravida* meski ada yang lebih tua mereka mungkin mempunyai lebih banyak pengalaman.

B. Menurut Pendidikan Ibu Primigravida dan Multigravida

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan berasal dari kata tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Dengan pendidikan yang cukup tinggi terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa akan lebih baik dan matang pada diri individu.

Pada penelitian ini *primigravida* terbanyak pada tingkat pendidikan tamat SMP (50%) dan *multigravida* terbanyak pada tamat pendidikan SMA (37, 5%). Hal ini dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil, tetapi tidak merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu selain pendidikan formal juga ada pendidikan nonformal misalnya dengan mengikuti penyuluhan, konseling. Ibu *multigravida* lebih banyak mendapat penyuluhan atau konseling misal di Posyandu, bidan yang

memberi konseling waktu pertama hamil dahulu, informasi dari majalah, TV, radio, buku kesehatan, dan sebagainya.

C. Menurut Pekerjaan Ibu *Primigravida* dan *Multigravida*

Berdasarkan hasil penelitian tentang pekerjaan responden didapatkan bahwa sebagian besar responden *primigravida* mempunyai jenis pekerjaan IRT sebanyak 8 responden (50 %) dan ibu *multigravida* jenis pekerjaan yang paling banyak adalah IRT 11 responden (68, 75%). Responden yang kesehariannya tidak disibukkan oleh pekerjaan mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan atau mengikuti penyuluhan.

D. Pengetahuan Ibu *Primigravida* dan *Multigravida*

Pada penelitian ini untuk ibu *primigravida* yang mempunyai tingkat pengetahuan terbanyak pada tingkat cukup baik sebanyak 13 responden (81, 25%) dan *multigravida* terbanyak pada tingkat baik sebanyak 15 responden (95, 75%). Hal utama yang membedakan pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan, karena pengalaman ibu *multigravida* yang lebih banyak saat hamil dahulu dan pengalamannya dari penyuluhan atau konseling sewaktu ANC (*Antenatal care*/periksa kehamilan). Selain itu dapat terjadi perbedaan karena beberapa faktor dengan berkembangnya kemajuan teknologi, banyak informasi kesehatan melalui majalah, koran,

penyuluhan-penyuluhan, TV, radio dan lain-lain. Ibu multigravida lebih aktif membaca buku kesehatan (misalnya KMS dan brosur), sehingga pengalaman ibu multigravida tentang tanda bahaya kehamilan bertambah banyak. Dari pengalaman itulah yang membedakan *multigravida* lebih berpengalaman dibanding *primigravida*.

Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah perilaku. Pengetahuan ibu sangat berperan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkesinambungan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Sosial Ekonomi,

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, jika ekonomi baik, maka pendidikan akan semakin tinggi dan tingkat pengetahuan akan semakin tinggi pula.

2. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4. Pengalaman

Pengalaman berkaitan dengan umur, bahwa semakin tua umur seseorang maka akan semakin banyak pula pengalaman tentang tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman.

E. Analisis Data Tingkat Pengetahuan Ibu *Primigravida* dan *Multigravida* Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan data di atas, maka terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan. Ini dapat dibuktikan dengan *Mann-Whitney U test* didapatkan nilai sebesar 6,5, sedangkan nilai signifikansinya adalah 0,000 ($p < 0,05$) maka hipotesis nolnya ditolak dan hipotesis kerjanya diterima, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan.

Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah pengalaman yang lebih banyak pada *multigravida* karena pernah hamil sebelumnya dan diberikan penyuluhan atau konseling sewaktu hamil dahulu. Dengan adanya perbedaan jumlah pengalaman sewaktu hamil dapat berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang perbedaan tingkat pengetahuan ibu *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik data responden berdasarkan umur ibu *primigravida* mayoritas berkisar 25-30 tahun (50%), umur minoritas < 25 tahun (43, 25%) dan *multigravida* mayoritas berkisar 25-30 tahun sebesar (68, 75%), umur minoritas < 25 tahun (6, 25%).
2. Karakteristik data responden berdasarkan pendidikan ibu *primigravida* mayoritas tingkat pendidikan tamat SMP(50%), minoritasnya SD (18, 75%) dan *multigravida* mayoritas pada tamat pendidikan SMA (37, 5%), minoritas D2 (6, 25%) dan D3 (6, 25%).
3. Karakteristik data responden berdasarkan pekerjaan ibu *primigravida* mayoritas IRT (50%), minoritas buruh (12, 5%) dan *multigravida* mayoritas IRT (68, 75%), minoritas swasta (31, 25%).
4. Tingkat pengetahuan ibu *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sibela mayoritas cukup baik (81, 25%), minoritas tidak baik

(6, 25%) dan *multigravida* mayoritas pada tingkat baik (95, 75%), minoritas cukup baik (6, 25%).

5. Berdasarkan analisis data statistik terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *primigravida* dan *multigravida* tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta. *Multigravida* lebih baik tingkat pengetahuannya dari pada *primigravida* tentang tanda bahaya kehamilan, hal ini dikarenakan *multigravida* mempunyai pengalaman pada kehamilan sebelumnya dari pada *primigravida* yang belum berpengalaman dengan kehamilannya.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan kepada penulis sehubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Bagi ibu *primigravida*

Bagi ibu *primigravida* untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan melalui aktif membaca (buku KMS, brosur, artikel dan lain-lain), TV, radio, dan mengikuti penyuluhan kesehatan sehingga ibu dapat mengetahui lebih lanjut tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Bagi Ibu *multigravida*

Bagi ibu *multigravida* untuk bisa menjadi motivator kepada ibu-ibu yang lain agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang tanda

bahaya kehamilan melalui media posyandu, arisan PKK, pertemuan ibu-ibu kader.

3. Bagi Bidan

Bagi bidan atau tenaga kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan/pemberian informasi mengenai tanda bahaya kehamilan melalui realisasi pemanfaatan penggunaan buku KIA untuk semua ibu hamil, pembuatan leaflet-leaflet yang disebarakan atau ditempel dan melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai masukan atau bahan pustaka untuk menambah pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. *Tanda Bahaya Kehamilan*. www.masdanang.co.cc. 31 Mei 2009
- Anonim. *Pentingnya Memantau Gerakan Janin*. www.tabloid-nakita.com . 31 Mei 2009
- Arief T.M. (2008). *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: UNS Press
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=448&itemid=2>. 27 April 2009
- Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005*. www.dinkesjateng.org/profil2005/bab5.html . 27 April 2009
- Hidayat AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Huliana M. 2001. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa swara
- Kusmiyati. Et. ell. 2008. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mansjoer A dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta: Media Aeskulapius
- Manuaba, IBG.1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Murti B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Salmah. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Siswono. *Kematian Ibu, Indonesia Tertinggi di ASEAN*. www.gizi.net, 27 April 2009
- Wikipedia. *Pengetahuan*. www.wikipedia.org/wiki/pengetahuan. 31 Mei 2009
- Wiknjosastro H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta Pusat: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yoseph. Perdarahan Selama Kehamilan. www.kalbe.co.id/files/cdk/files/12PerdarahanSelamaKehamilan

Lampiran 4

Hasil Validitas Kuesioner Penelitian

DATA HASIL TRY OUT INSTRUMEN

	Item Pertanyaan																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

HASIL UJI VALIDITAS AWAL INSTRUMEN

Correlations

Correlations

		Total_Awal
Item_1	Pearson Correlation	,482*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	21
Item_2	Pearson Correlation	,556**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	21
Item_3	Pearson Correlation	,688**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	21
Item_4	Pearson Correlation	,621**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	21
Item_5	Pearson Correlation	-,237
	Sig. (2-tailed)	,300
	N	21
Item_6	Pearson Correlation	,482*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	21
Item_7	Pearson Correlation	,554**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	21
Item_8	Pearson Correlation	,594**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	21
Item_9	Pearson Correlation	,544*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	21
Item_10	Pearson Correlation	,587**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	21
Item_11	Pearson Correlation	,535*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	21
Item_12	Pearson Correlation	,540*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	21
Item_13	Pearson Correlation	,594**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	21
Item_14	Pearson Correlation	,513*
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Total_Awal
Item_15	Pearson Correlation	,617**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	21
Item_16	Pearson Correlation	,482*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	21
Item_17	Pearson Correlation	-,130
	Sig. (2-tailed)	,574
	N	21
Item_18	Pearson Correlation	,506*
	Sig. (2-tailed)	,019
	N	21
Item_19	Pearson Correlation	-,218
	Sig. (2-tailed)	,342
	N	21
Item_20	Pearson Correlation	,468*
	Sig. (2-tailed)	,032
	N	21
Item_21	Pearson Correlation	-,181
	Sig. (2-tailed)	,432
	N	21
Item_22	Pearson Correlation	,576**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	21
Item_23	Pearson Correlation	,578**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	21
Item_24	Pearson Correlation	,600**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	21
Item_25	Pearson Correlation	,568**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	21
Item_26	Pearson Correlation	,556**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	21
Item_27	Pearson Correlation	,513*
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	21
Item_28	Pearson Correlation	,514*
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL UJI VALIDITAS AKHIR INSTRUMEN

Correlations

Correlations

		Total_Akhir
Item_1	Pearson Correlation	,488*
	Sig. (2-tailed)	,025
	N	21
Item_2	Pearson Correlation	,552**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	21
Item_3	Pearson Correlation	,677**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	21
Item_4	Pearson Correlation	,626**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	21
Item_6	Pearson Correlation	,466*
	Sig. (2-tailed)	,033
	N	21
Item_7	Pearson Correlation	,556**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	21
Item_8	Pearson Correlation	,575**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	21
Item_9	Pearson Correlation	,589**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	21
Item_10	Pearson Correlation	,578**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	21
Item_11	Pearson Correlation	,587**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	21
Item_12	Pearson Correlation	,550**
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	21
Item_13	Pearson Correlation	,575**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Total_Akhir
Item_14	Pearson Correlation	,499*
	Sig. (2-tailed)	,021
	N	21
Item_15	Pearson Correlation	,600**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	21
Item_16	Pearson Correlation	,447*
	Sig. (2-tailed)	,042
	N	21
Item_18	Pearson Correlation	,533*
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	21
Item_20	Pearson Correlation	,531*
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	21
Item_22	Pearson Correlation	,580**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	21
Item_23	Pearson Correlation	,601**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	21
Item_24	Pearson Correlation	,615**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	21
Item_25	Pearson Correlation	,570**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	21
Item_26	Pearson Correlation	,531*
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	21
Item_27	Pearson Correlation	,499*
	Sig. (2-tailed)	,021
	N	21
Item_28	Pearson Correlation	,538*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

REKAP UJI VALIDITAS AWAL INSTRUMEN

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Validity
1	0,482	0,433	Valid
2	0,556	0,433	Valid
3	0,688	0,433	Valid
4	0,621	0,433	Valid
5	-0,237	0,433	Invalid
6	0,482	0,433	Valid
7	0,554	0,433	Valid
8	0,594	0,433	Valid
9	0,544	0,433	Valid
10	0,587	0,433	Valid
11	0,535	0,433	Valid
12	0,540	0,433	Valid
13	0,594	0,433	Valid
14	0,513	0,433	Valid
15	0,617	0,433	Valid
16	0,482	0,433	Valid
17	-0,130	0,433	Invalid
18	0,506	0,433	Valid
19	-0,218	0,433	Invalid
20	0,468	0,433	Valid
21	-0,181	0,433	Invalid
22	0,576	0,433	Valid
23	0,578	0,433	Valid
24	0,600	0,433	Valid
25	0,568	0,433	Valid
26	0,556	0,433	Valid
27	0,513	0,433	Valid
28	0,514	0,433	Valid

REKAP UJI VALIDITAS AKHIR INSTRUMEN

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Validity
1	0,488	0,433	Valid
2	0,552	0,433	Valid
3	0,677	0,433	Valid
4	0,626	0,433	Valid
6	0,466	0,433	Valid
7	0,556	0,433	Valid
8	0,575	0,433	Valid
9	0,589	0,433	Valid
10	0,578	0,433	Valid
11	0,587	0,433	Valid
12	0,550	0,433	Valid
13	0,575	0,433	Valid
14	0,499	0,433	Valid
15	0,600	0,433	Valid
16	0,447	0,433	Valid
18	0,533	0,433	Valid
20	0,531	0,433	Valid
22	0,580	0,433	Valid
23	0,601	0,433	Valid
24	0,615	0,433	Valid
25	0,570	0,433	Valid
26	0,531	0,433	Valid
27	0,499	0,433	Valid
28	0,538	0,433	Valid

HASIL UJI RELIABILITAS INSTRUMEN

Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,820
		N of Items	12 ^a
	Part 2	Value	,800
		N of Items	12 ^b
	Total N of Items		24
Correlation Between Forms			,899
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,947
	Unequal Length		,947
Guttman Split-Half Coefficient			,946

a. The items are: Item_1, Item_2, Item_3, Item_4, Item_6, Item_7, Item_8, Item_9, Item_10, Item_11, Item_12, Item_13.

b. The items are: Item_14, Item_15, Item_16, Item_18, Item_20, Item_22, Item_23, Item_24, Item_25, Item_26, Item_27, Item_28.

KOESIONER PENELITIAN
PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTARA PRIMIGRAVIDA
DAN MULTIGRAVIDA TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA

Tanggal Pengambilan data:

A. Karakteristik Responden

Petunjuk:

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan lengkap dan benar.

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
5. Hamil beberapa :
6. Pekerjaan :
7. Penghasilan rata-rata :
 - a. <Rp. 500.000 :
 - b. Rp. 500.000-Rp. 1.000.000 :
 - c. >Rp. 1.000.000 :
8. Lingkungan sehari-hari dalam keluarga dari suku:
9. Umur Kehamilan :
10. Jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan :

B. Pertanyaan tentang tanda bahaya kehamilan

PETUNJUK:

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang telah disediakan

B : Jika pertanyaan Benar

S : Jika pertanyaan Salah

No	Pertanyaan	B	S
1	Tanda bahaya kehamilan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan		
2	Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat mengakibatkan kematian ibu		
3	Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan tanda tidak bahaya		
4	Keluar darah segar dari jalan lahir pada ibu hamil yang hamil 8 bulan merupakan keadaan yang normal karena mendekati persalinan		
5	Sakit kepala yang sangat, tidak hilang meskipun dipakai istirahat, merupakan tanda bahaya kehamilan		
6	Bengkak di kaki, tangan dan wajah atau disertai sakit kepala yang hebat dan disertai kejang merupakan tanda bahaya kehamilan		
7	Bengkak di kaki, tangan dan wajah atau disertai sakit kepala, bila keadaan ini dibiarkan ibu berisiko mengalami kejang-kejang		
8	Pengelihan kabur secara mendadak dapat sembuh dengan diberi obat tetes mata		
9	Kram yang menetap dan lama pada kaki dan betis pada ibu hamil merupakan tanda bahaya kehamilan		
10	Pandangan yang tiba-tiba kabur dalam kehamilan merupakan tanda bahaya kehamilan		
11	Ketuban pecah sebelum ada tanda mulai persalinan merupakan tanda bahaya kehamilan		
12	Ketuban pecah sebelum waktunya dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin		

13	Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil yang tidak hilang setelah beristirahat perlu diwaspadai		
14	Nyeri perut yang hebat pada ibu hamil adalah akibat dari ibu yang terlalu lelah dan akan hilang setelah beristirahat		
15	Nyeri perut yang timbul dan kadang hilang serta dirasakan pada kehamilan tua adalah hal yang normal		
16	Saat ibu berbaring gerakan janin dalam kandungan akan berhenti		
17	Keadaan bahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan adalah bila gerakan janin berkurang seperti biasanya atau kurang dari 3 kali dalam periode 3jam, ini merupakan pertanda adanya gawat janin.		
18	Ibu mengalami muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda adalah suatu hal yang normal dalam kehamilan		
19	Berat badan ibu yang turun dan tidak bertambah bukanlah hal yang berbahaya		
20	Ibu hamil 6 bulan mual dan muntah terus bukan tanda bahaya kehamilan karena dapat sembuh dengan beristirahat		
21	Muntah terus dan tidak mau makan pada kehamilan muda merupakan tanda bahaya kehamilan		
22	Berat badan ibu perminggu tidak naik ½ kg dan ibu nampak kurus, bukan merupakan tanda bahaya kehamilan		
23	Tanda bahaya kehamilan tidak mendapat pertolongan segera akan berakibat kematian ibu dan janin yang dikandungnya.		
24	Tanda bahaya kehamilan bisa dideteksi melalui kunjungan pada pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan		

